

Zhodnocení Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 11.11.1980, sp. zn. Tpjf 47/80, ECLI:CZ:NS:1980:TPJF.47.1980.1

Číslo: 18/1981

Právní věta: Zhodnocení poznatků o rozhodování soudů při ukládání a výkonu ochranného protialkoholního léčení.

Soud: Nejvyšší soud ČSSR

Datum rozhodnutí: 11.11.1980

Spisová značka: Tpjf 47/80

Číslo rozhodnutí: 18

Číslo sešitu: 4-5

Typ rozhodnutí: Zhodnocení

Hesla: Maření výkonu úředního rozhodnutí, Ochranné protialkoholické opatření, Ochranné protialkoholní léčení

Předpisy: 140/1961 Sb. § 44 odst. 4

§ 116

§ 132 odst. 1 písm. c 141/1961 Sb. § 105

§ 188 odst. 1 písm. f

§ 230 odst. 2

§ 315 odst. 2

§ 351 odst. 1

§ 351 odst. 4 150/1969 Sb. § 7 písm. c 44/1973 Sb. § 2 odst. 2 60/1961 Sb. § 13 písm. c

§ 59 odst. 2

§ 72 odst. 2 písm. a

§ 72 odst. 2 písm. b

§ 72 odst. 4

§ 72 odst. 5

§ 72 odst. 6

Druh: Rozhodnutí ve věcech trestních

Sbírkový text rozhodnutí:

Č. 18/1981 sb. rozh.

Zhodnocení poznatků o rozhodování soudů při ukládání a výkonu ochranného protialkoholního léčení

(Trestní kolegium Nejvyššího soudu ČSSR z 11. 11. 1980 č. [Tpjf 47/80](#))

Plánem úkolů Nejvyššího soudu ČSSR na rok 1980 bylo uloženo opět zhodnotit rozhodovací činnost soudů při ukládání a výkonu ochranného protialkoholního léčení. Účelem tohoto zhodnocení je posoudit, jak se v praxi soudů uplatňují doporučení ústavně právních výborů Federálního shromáždění ČSSR a jak se soudy podílejí na plnění úkolů vyplývajících ze souboru opatření v boji proti recidivě trestné činnosti, který byl ve smyslu usnesení vlády ČSSR č. 114 ze dne 8. května 1974 přijat resorty justice, prokuratury a ministerstva vnitra.

Hlavním podkladem pro zhodnocení byly zprávy nejvyšších soudů republik, které provedly prověrky u vybraných okresních a krajských soudů (obvodních a městských soudů v Praze a Bratislavě), zvláště pak u těch soudů, v jejichž obvodu se vykonává ústavní ochranné protialkoholní léčení. Dále bylo čerpáno z materiálů ministerstev spravedlnosti ČSR a SSR a ze zpráv o provádění ústavního ochranného protialkoholního léčení během výkonu trestu odnětí svobody, které byly vyžádány pro účely tohoto zhodnocení od náčelníků správ sboru nápravné výchovy ČSR a SSR. Byly použity i vlastní poznatky Nejvyššího soudu ČSSR získané při výkonu soudního dozoru.

I. Vliv alkoholismu jako kriminogenního faktoru a rozsah ukládání ochranného protialkoholního léčení

Počet osob odsouzených za trestné činy a přečiny spáchané pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s jeho požíváním a jejich podíl na celkovém počtu každoročně odsouzených osob je stále vysoký. V roce 1979 došlo oproti roku 1976 k poklesu odsouzených osob o 16 %. Podíl osob odsouzených za trestné činy a přečiny spáchané pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s jeho požíváním však zůstává v podstatě na předchozí úrovni; v období let 1977 až 1979 činil v ČSSR v průměru 27,8 (v ČSR 27,2 a v SSR 28,4). Přitom vliv alkoholu se při srovnání s přečiny projevuje výrazněji u trestných činů. V uvedeném období bylo v ČSSR odsouzeno za trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s jeho požíváním 37,7 0001:193 Fachtatelů (v ČSR 36,2 a v SSR 38,3), kdežto za přečiny jen 8,4 (v ČSR 9 a v SSR 7,3).

1. Ve srovnání s obdobím let 1971 až 1976, jehož se týkalo Zhodnocení [Tpjf 70/76](#), došlo v letech 1977 až 1979 k dalšímu zvýšení počtu uložených ochranných protialkoholních léčení. Zatímco v předcházejícím období byl vyšší počet těchto léčení uložen v r. 1975, a to celkem 1845 osobám (v ČSR 1238, v SSR 607 osobám), zvýšil se jejich počet v r. 1977 na 2158 (ČSR 1563, SSR 595), v r. 1978 na 2384 (ČSR 1775, SSR 609) a v r. 1979 na 2173 (ČSR 1497, SSR 676).

V uplynulém desetiletí se projevuje tendence častěji ukládat ochranné protialkoholní léčení, a tím podporovat celkové úsilí společnosti v boji proti alkoholismu. Tak v ČSR oproti roku 1971 stoupl v r. 1978 počet uložených ochranných protialkoholních léčení ústavních i ambulantních zhruba 2,5krát. Přitom relace mezi počtem ústavních a ambulantních protialkoholních léčení zůstává stále přibližně stejná; ambulantních je jen o něco méně než ústavních. Podstatně více bylo uloženo ochranných protialkoholních léčení v SSR. U ústavních bylo v letech 1971 až 1978 zvýšení trojnásobné, u ambulantních dokonce pětinašobné.

Podle poznatků Nejvyššího soudu ČSR a ministerstva spravedlnosti ČSR se zlepšila praxe soudů při využívání možnosti uložit ochranné protialkoholní léčení. Jen ojedinělé jsou případy, kdy léčení nebylo uloženo, přestože byly pro uložení takového ochranného opatření splněny podmínky, resp. kdy tyto podmínky nebyly vůbec zkoumány. Ve společné zprávě ministerstva spravedlnosti SSR a Nejvyššího soudu SSR se konstatuje, že se sice zlepšilo ukládání ochranného protialkoholního léčení, avšak přihlédneme-li se k počtu osob, které se trestné činnosti dopustily pod vlivem alkoholu, nelze dosažený stav označit za zcela uspokojivý.

2. V předcházejících zprávách týkajících se ochranného protialkoholního léčení bylo nejvyššímu soudu a ministerstvy spravedlnosti republik požadováno, aby na meziresortních poradách v krajích a

okresech byla problematice ukládání těchto léčení věnována zvýšená pozornost, zejména aby již v přípravném, řízení byly zjišťovány podmínky pro uložení ochranného protialkoholního léčení a aby prokurátor navrhoval uložení tohoto ochranného opatření již v obžalobě. Provedené průzkumy ukazují, že výsledky těchto jednání se příznivě projevily ve většině krajů ČSR, avšak v podstatě jen ve věcech, kde se koná vyšetřování. Naproti tomu praxe orgánů vyhledávání a objasňování se nezměnila.

Návrhy prokurátora na uložení ochranného protialkoholního léčení, učiněné ve smyslu § 178 odst. 1 tr. ř. již v obžalobě, jsou stále spíše výjimkou. Oproti předcházejícímu období však prokurátor ve větší míře navrhuje uložení ochranného protialkoholního léčení v závěrečné řeči u hlavního líčení. Přesto jsou případy, kdy ochranné protialkoholní léčení soud uloží z vlastní iniciativy, pokud má pro takové rozhodnutí ve výsledcích dokazování potřebné podklady.

Vzhledem k tomu, že ne vždy je dostatečně objasněna otázka chorobného návyku obviněného na požívání alkoholických nápojů, bylo by možno předpokládat, že soudy budou častěji vracet věc prokurátorovi k došetření podle § 188 odst. 1 písm. f) tr. ř., resp. postupovat podle § 230 odst. 2 tr. ř. a vyhrazovat rozhodnutí o uložení ochranného protialkoholního léčení veřejnému zasedání. Praxe je však jiná a udržuje se na stejné úrovni, jakou konstatovalo Zhodnocení [Tpjf 70/76](#). Nejvyšší soud ČSR zjistil při průzkumu, že jen ve třech věcech došlo pro uvedený nedostatek k vrácení věci podle § 188 odst. 1 písm. f) tr. ř. prokurátorovi k došetření, a pokud se postupu soudů podle § 230 odst. 2 tr. ř. týká, je sice častější, přesto však využívání této možnosti není uspokojivé. Ve Slovenské socialistické republice je využívání ust. § 188 odst. 1 písm. f) tr. ř. rovněž výjimkou, přičemž postup podle § 230 odst. 2 tr. ř. byl zjištěn při průzkumu pouze v jednom případě.

3. Ve většině případů bylo ochranné protialkoholní léčení ukládáno pachatelům trestných činů proti pořádku ve věcech veřejných (§ 155, 156, 156a tr. zák.), hrubě narušujících občanské soužití (§ 197a, 201, 202, 203, 209a tr. zák.), proti životu a zdraví (§ 221, 222 tr. zák.), ojedinele pro trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti (§ 234, 238, 241, 242 tr. zák.), pro majetkové trestné činy (§ 132, 247 tr. zák.) nebo přečiny podle § 3 odst. 1, 8 písm. c), 9 odst. 1 písm. a) zák. č. 150/1969 Sb. V řízení u krajského (městského) soudu jako soudu prvního stupně též pro trestné činy vraždy podle § 219 tr. zák., loupeže podle § 234 odst. 2, 3 tr. zák. a znásilnění podle § 241 odst. 2, 3 tr. zák. Nadále je spíše výjimkou uložení tohoto léčení okresními soudy obviněným, kteří se dopustili trestného činu zanedbání povinné výživy podle § 213 tr. zák., i když neplnění vyživovací povinnosti často souvisí s nadměrným požíváním alkoholických nápojů.

II. Rozhodování soudů o uložení ochranného protialkoholního léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák.

Z provedených průzkumů a hodnocení, které zpracovaly nejvyšší soudy a ministerstva spravedlnosti ČSR a SSR, vyplývá, že zhodnocení [Tpjf 70/76](#) významně přispělo k usměrnění a sjednocení soudní praxe na tomto úseku jejich činnosti.

1. Soudy většinou správně posuzují okolnost, zda jde o pachatele, který se oddává nadměrnému požívání alkoholických nápojů, z hlediska, že toto nadměrné požívání alkoholických nápojů musí mít povahu choroby (viz rozh. č. 15/1973 sb. rozh. tr.). Důvod spočívá v tom, že teprve vytvořený nebo alespoň vznikající chorobný návyk na alkohol vyvolává potřebu zvláštní a zpravidla delší dobu trvající odborné léčby, k níž je zapotřebí přinutit v zájmu společnosti a jich samotných osoby, které se dobrovolně léčit nechťejí.

Přestože převažují správná rozhodnutí, bylo opět zjištěno, že některé soudy uložily ochranné protialkoholní léčení, aniž k tomu měly v posudku znalce nebo v odborném vyjádření podklad, nebo že takové léčení uložily v rozporu s odborným posudkem.

Soudy opírají rozhodnutí o uložení ochranného protialkoholního léčení nejčastěji o příslušnou část znaleckého posudku týkajícího se duševního stavu obviněného. Jestliže nebyl zkoumán duševní stav obviněného, mají zpravidla k dispozici posudky soudních znalců alkoholů nebo odborná vyjádření psychiatrických léčen, psychiatrických oddělení nemocnic s poliklinikou II. a III. typu, popř. protialkoholních poraden.

Odborná úroveň znaleckých posudků, na jejichž základě soudy posuzují chorobný návyk obviněného na alkohol, se zlepšila. Tyto posudky již lépe objasňují stupeň závislosti obviněného na požívání alkoholických nápojů a přesněji vymezují, v kterém stadiu vývoje alkoholismu se obviněný nachází. Obvykle se též v posudcích uvádí, jaká forma ochranného protialkoholního léčení obviněného by byla vhodná a zda takové léčení znalec doporučuje. Pokud jsou znalci psychiatrii zváni k hlavnímu líčení, popř. k veřejnému zasedání konanému o odvolání, aby stvrdili své závěry o duševním stavu obviněného a event. doplnili svůj posudek, zpravidla jsou též dotazováni ke stupni závislosti obviněného na požívání alkoholických nápojů a své závěry i v tomto směru upřesňují. Naproti tomu úroveň odborných vyjádření se nezměnila a je dosti často neuspokojivá. To vede k nežádoucí praxi, že znalec je ve větší míře přibírán jen za účelem zjištění stupně závislosti obviněného na požívání alkoholických nápojů. Orgány přípravného řízení i soudy někdy v takových případech dokonce přizvou dva znalce psychiatrie, ačkoliv nejde o zkoumání duševního stavu obviněného a lze vystačit s jedním znalcem (§ 105 a § 116 odst. 1 tr. ř. a contrario).

Nedostatky některých znaleckých posudků, častěji však odborných vyjádření příslušných zdravotnických orgánů tkví hlavně v tom, že z nich není zřejmé, o které stadium vývoje alkoholismu u obviněného jde, ačkoliv právě tato okolnost má podstatný význam, a to i pro rozhodnutí, jaký způsob protialkoholní léčby je u obviněného nutný. Zejména závěry odborných vyjádření bývají mnohdy velmi kusé a konstatují např. jen, že obviněný se oddává nadměrnému požívání alkoholických nápojů nebo že jde o chronického alkoholika. Ve snaze odstranit nedostatky odborného vyjádření soudy pak ihned předvolávají k jednání příslušného lékaře, aby posudek doplnil. Takový postup není správný. Soudy by totiž měly nejdříve písemně požádat o doplnění lékařského vyjádření a teprve po bezvýslednosti takového postupu předvolat lékaře, který odborné vyjádření podepsal, k hlavnímu líčení nebo veřejnému zasedání a vyslechnout ho jako svědka.

Již ve Zhodnocení [Tpjf 70/76](#) bylo zdůrazněno, že odborné vyjádření k alkoholismu pachatele mohou podat jen zdravotnické orgány k tomu kvalifikované. Tato odborná vyjádření nemohou proto nahradit různé zprávy z pracoviště nebo bydliště obviněného, obsahující údaje o tom, že často požívá alkoholické nápoje a tropí výtržnosti. Nelze však jako náhradu přijímat ani vyjádření obvodních nebo závodních lékařů, pokud tyto lékaři nejsou schopni sdělit požadované odborné stanovisko. Přesto bylo zjištěno, že soudy v ČSR i v SSR uložily ochranné protialkoholní léčení bez odborného vyjádření na základě zpráv z místa bydliště nebo pracoviště popř. na základě vyjádření manželky obviněného, která též uložení protialkoholního léčení navrhla, nebo dokonce i na návrh obviněného. To svědčí o tom, že některé soudy si stále ještě neuvědomují, za jakých podmínek lze ochranné protialkoholní léčení uložit. Poznatky o tom, jak často obviněný požívá alkoholické nápoje, jak se pod vlivem alkoholu chová apod., jsou nepochybně významné pro posouzení, zda se u něho projevila již závislost na alkoholu a jakého rozsahu. Tato zjištění tedy mohou sloužit jako podklad pro posouzení alkoholismu obviněného, příslušné odborné stanovisko však nemůže vyslovit soud, ale k tomu povoláný odborník. Pokud proto jsou ve spisovém materiálu zprávy a posudky, z nichž se naznačuje vhodnost ochranného protialkoholního léčení, měl by si soud ještě před hlavním líčením opatřit pro své rozhodnutí potřebné odborné vyjádření. Jestliže by to nebylo možné, měl by rozhodnutí o uložení ochranného protialkoholního léčení vyhradit veřejnému zasedání (§ 230 odst. 2 tr. ř.).

2. Soudy většinou správně uplatňují i další základní podmínku pro uložení ochranného protialkoholního léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák., totiž aby pachatel spáchal trestný čin (přečin) v opilosti nebo v souvislosti s požíváním alkoholu.

Při průzkumu nebyly zjištěny případy, kdy soudy stav opilosti pojímaly zúženě v tom smyslu, že obviněný nebyl schopen rozpoznat společenskou nebezpečnost svého jednání nebo své jednání ovládat. V podstatě správně považují za dostačující, že pachatel byl ovlivněn alkoholem i v menší intenzitě a ovlivnění alkoholem bylo alespoň jednou z příčin vedoucích ke spáchání trestného činu nebo přečinu.

Ani zjišťování uvedené podmínky, tj. že obviněný spáchal čin ve stavu opilosti, soudům obvykle nečiní potíže. V praxi shledávají tuto podmínku splněnou zejména tam, kde vliv požitého alkoholu byl spáchání činu zřejmý a nepochybný. Nevyskytují se případy, že by soud stav opilosti shledal i tehdy, když obviněný byl při spáchání činu ovlivněn alkoholem nepatrně nebo zanedbatelnou měrou a požitý alkohol neměl vliv na jeho jednání. Závěry k opilosti pachatele činí soudy nejčastěji na základě výsledků zkoušek na obsah alkoholu v jeho krvi nebo ze svědeckých výpovědí osob, které mohly posoudit způsob jednání a celkové počínání pachatele, popřípadě též viděly, jaký druh alkoholu požíval a kolik ho vypil. Přitom převažují případy, kdy uložení ochranného protialkoholního léčení bylo odůvodněno stavem opilosti obviněného.

Jen v poměrně malém počtu věcí uložily soudy ochranné protialkoholní léčení proto, že obviněný spáchal trestný čin nebo přečin v souvislosti s požíváním alkoholických nápojů. Pokud se při průzkumu takto posouzené případy vyskytly, šlo např. o trestné činy příživnictví podle § 203 tr. zák. a ojedinele též o trestný čin zanedbání povinné výživy podle § 213 tr. zák. nebo o přečin proti pracovní kázní podle § 8 písm. c) zák. o přeč. Případy, kdy obviněný spáchal trestnou činnost jiného druhu, např. trestný činy proti majetku, aby si opatřil prostředky k nákupu alkoholických nápojů, byly zjištěny pouze výjimečně.

Přetrvávajícím nedostatkem však je, že se soudy při ukládání ochranného protialkoholního léčení blíže nezabývají uvedenými zákonnými podmínkami, podrobněji je neodůvodňují a velmi často se omezují na reprodukci slov zákona, že obviněný spáchal trestný čin nebo přečin „v opilosti“ nebo „v souvislosti s požíváním alkoholu“.

3. Uložení ochranného protialkoholního léčení je z lékařského hlediska téměř vždy možné. K problematice tzv. kontraindikací bylo zaujato stanovisko již ve [Zhodnocení Tpjf 70/76](#). Soudy při rozhodování o ochranném protialkoholním léčení zpravidla z uvedeného stanoviska vycházejí. Přesto se vyskytly ojedinele případy, kdy soud vycházel z nesprávného názoru v otázce kontraindikace a ochranné protialkoholní léčení neuložil.

Např. okresní soud na základě vyjádření znalce neuložil obviněnému ochranné protialkoholní léčení s poukazem na to, že je psychopat se syndromem závislosti na alkoholu ve třetím vývojovém stadiu a že v důsledku toho je léčení kontraindikováno pro jeho neproveditelnost. Přesto však soud tomuto obviněnému podle § 2 odst. 2 zák. č. 44/1973 Sb. zakázal požívat alkoholické nápoje po dobu výkonu ochranného dohledu. Tento postup okresního soudu je rozporný. Na jedné straně se předpokládá, že protialkoholní léčení, ke kterému by byl obviněný donucen rozhodnutím soudu, není možné, na druhé straně se však očekává, že pouhý zákaz požívání alkoholu povede k tomu, že obviněný alkoholické nápoje nebude požívat.

Byly zjištěny též poznatky o tom, že soudy neukládají ochranné protialkoholní léčení v případech, kdy podle posudku znalce nebo odborného vyjádření by takové léčení bylo zřejmě bezvýsledné. Poukazuje na to zejména ministerstvo spravedlnosti ČSR s tím, že řada takových poznatků byla zjištěna u městského soudu v Praze, v Jihočeském, Jihomoravském a Severomoravském kraji.

Nesprávnou praxi soudů v tomto směru ovlivnil pokyn ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 11. ledna 1979 č. j. LP/4-276, ve kterém byli soudní znalci psychiatři a alkoholologové prostřednictvím odboru zdravotnictví nár. výboru hl. města Prahy a krajských národních výborů v ČSR orientováni k

širšímu uplatňování tzv. kontraindikace ochranného protialkoholního léčení. Vedle již uvedených důvodů nemožnosti léčby v důsledku těžkých onemocnění fyzických a duševních jsou jako kontraindikace uváděny např. inteligenční kvocient pod 70, více než dvakrát opakované ústavní protialkoholní léčení, opakované narušování léčebného procesu a postih pro přečin maření výkonu protialkoholní léčby, více než desetiletý pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody a případy náhodné jednorázové intoxikace s verbálně agresivními projevy, např. urážka veřejného činitele apod.

Poněvadž tento pokyn by mohl nepříznivě ovlivňovat rozhodovací praxi soudů, bude vhodné otázku tzv. kontraindikace projednat s ministerstvem zdravotnictví ČSR. Pokud jde o praxi soudů v SSR, ty respektují stanovisko vyslovené ve Zhodnocení [Tpjf 70/76](#). V SSR nebyly zjištěny ani tendence u znalců psychiatrů nebo zdravotnických orgánů k širšímu výkladu tzv. kontraindikací, a pokud v ojedinělých případech znalci pojímali kontraindikaci v širším smyslu, soudy tento názor neakceptovaly.

Např. v jedné věci znalci psychiatři zkoumající duševní stav obviněného sdělili soudu, že obviněná sice trpí chronickým alkoholismem na rozhraní třetího a čtvrtého vývojového stadia, ale má nemocná játra, takže bude nutné, aby se nejdříve podrobila interní léčbě. Soud správně ochranné protialkoholní léčení ústavní uložil s poukazem na to, že vlastní léčebný postup je záležitostí zdravotnického zařízení, kde bude tato léčba nařízena.

4. Případy uložení ochranného léčení psychiatrického podle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák. obviněnému, u kterého alkoholismus vedl již ke změnám osobnosti a nabytí povahy duševní choroby, v důsledku které by byla jeho schopnost rozpoznávací nebo ovládací v době trestné činnosti podstatně snížena a jeho pobyt na svobodě by byl nebezpečný, se ve zkoumaném období nevyskytly. Bylo však zjištěno, že soudy v některých případech nepostupovaly důsledně, když ponechaly bez bližšího objasnění a zhodnocení posudek znalce nebo odborné vyjádření, podle nichž ochranné protialkoholní léčení by bylo bezvýsledné právě pro chorobné změny osobnosti obviněného. Povinností soudu tu bylo zkoumat podmínky i pro případné uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák.

Např. v jedné věci se znalci psychiatři, kteří zkoumali v přípravném řízení duševní stav obviněného, přesně nevyjádřili k chorobným změnám osobnosti obviněného v důsledku chronického alkoholismu. Soud pak s ohledem na posudek znalců ochranné protialkoholní léčení pro zřejmou bezvýslednost neuložil a nezkoumal ani podmínky pro uložení ochranného léčení psychiatrického podle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák.

5. Ochranné protialkoholní léčení se vykonává zpravidla v léčebném ústavě. Lze-li však vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem očekávat, že účel léčení splní léčení ambulantní, může soud nařídit tento způsob léčby (§ 72 odst. 4 tr. zák.).

Pro určení způsobu léčení jsou tedy rozhodující povaha choroby a léčebné možnosti, tj. zda vzhledem ke stadiu vývoje závislosti obviněného na požívání alkoholických nápojů a vzhledem k osobě pachatele, jeho postoji k léčení a dosavadnímu chování lze očekávat splnění účelu výkonem protialkoholního léčení ústavního, nebo postačí léčení ambulantní. Pod pojmem léčebné možnosti nelze však rozumět nedostatek lůžkové kapacity léčeben státní zdravotní správy.

Znalci se zpravidla vyjadřují - v rámci jim položených otázek - jak ke stadiu vývoje alkoholismu u obviněného, tak ke způsobu doporučovaného protialkoholního léčení. Větší nedostatky mají odborná vyjádření. Nadále však dosti často v uvedených podkladech nejsou odborné závěry a doporučení náležitě odůvodněny, neboť chybí zejména vysvětlení, z jakého důvodu se má obviněný podrobit právě doporučovanému způsobu ochranného protialkoholního léčení.

V některých krajích v ČSR byla zjištěna závažnější pochybení, která spočívají v tom, že soudy na

základě vyjádření znalců nebo odborných vyjádření ukládají ochranné protialkoholní léčení ambulantní, ačkoliv vzhledem ke stadiu vývoje alkoholismu obviněného bylo třeba uložit léčení ústavní. Tento postup je odůvodňován tím, že v zařízeních státní zdravotní správy je nedostatek lůžkové kapacity, přednost má léčba dobrovolná, a pokud je ochranné protialkoholní léčení ústavní nařizováno v těchto ústavech, nástupní termíny jsou značně vzdálené. Tak např. v hl. městě Praze nástupní termíny pro ústavní léčení jsou stanoveny za 6 až 7 let, podobně je tomu ve Středočeském kraji. Poněkud příznivější situace je v kraji Východočeském a Západočeském.

Správně postupoval krajský soud v trestní věci obviněného, kterému uložil pro trestný čin vraždy podle § 219 tr. zák. trest odnětí svobody v trvání dvanácti roků a ochranné protialkoholní léčení ústavní. Znalci psychiatři se vyjadřovali též o stupni závislosti obviněného na alkoholu a přesto, že již byl ve třetím stadiu alkoholismu, doporučovali u něho pouze léčení ambulantní s odůvodněním, že obviněný by měl prodělat protialkoholní léčení ústavní, ale v tom případě by byl nástupní termín příliš dlouhý.

Podle zprávy ministerstva spravedlnosti SSR a Nejvyššího soudu SSR se neprojevují u soudů nedostatky v tom, že by přihlížely k nedostatku lůžek v zařízeních státní zdravotní správy. Ojedinele však uložily obviněnému, který byl ve vyšším stadiu vývoje alkoholismu, ochranné protialkoholní léčení ambulantní.

Ve srovnání s obdobím posuzovaným ve Zhodnocení [Tpjf 70/76](#) soudy již častěji ukládají ochranné protialkoholní léčení ústavní i mladistvým, u kterých je závislost na alkoholu na rozhraní druhého až třetího stadia vývoje. Toliko u několika soudů v SSR bylo zjištěno uložení ochranného protialkoholního léčení ambulantního, jestliže mladistvý byl odsouzen k trestu podmíněnému nebo k nápravnému opatření. Pouze v jednom případě uložil soud ochranné protialkoholní léčení ambulantní, přestože podle znalců psychiatrů mladistvý byl ve třetím stadiu vývoje alkoholismu, a proto bylo třeba léčit jej ústavně.

6. Trestní zákon umožňuje prohloubit účinnost trestu odnětí svobody, jehož výkon byl podmíněně odložen na zkušební dobu, jakož i trestu nápravného opatření tím, že obviněnému lze uložit přiměřená omezení podle § 59 odst. 2 a § 44 odst. 4 tr. zák. Poněvadž obviněným jsou vedle podmíněného trestu odnětí svobody nebo nápravného opatření poměrně často ukládána právě ambulantní ochranná protialkoholní léčení, může účinnost trestu posílit zejména přiměřené omezení spočívající v tom, že obviněnému bude zakázáno požívat alkoholické nápoje po dobu trvání trestu. Taková přiměřená omezení lze uložit rovněž podle § 2 odst. 2 zák. č. 44/1973 Sb., o ochranném dohledu.

Přestože soudy byly na ukládání přiměřených omezení orientovány v řadě zhodnocujících materiálů (viz např. č. Pls 1/1965 - II/1967 sb. rozh. tr., č. Prz 3/1968 - IV/1968 sb. rozh. tr., Zhodnocení [Tpjf 70/76](#) a zhodnocení praxe soudů při výkladu a aplikaci zákona č. 44/1973 Sb. o ochranném dohledu - Tpjf 3975 - č. 40/1976 sb. rozh. tr.), stále převažuje praxe, že této možnosti se náležitě nevyužívá. V České socialistické republice byly zjištěny jen ojedinelé případy takového postupu, v Slovenské socialistické republice bylo v hodnoceném období uloženo 25 přiměřených omezení podle § 59 odst. 2 tr. zák. a 6 podle § 44 odst. 4 tr. zák. Přitom soudy stále ještě chybují v tom, že v rámci přiměřeného omezení zakazují obviněnému nadměrně požívat alkoholické nápoje, ač základním předpokladem úspěšně protialkoholní léčby je úplná abstinence.

7. Soudy při ukládání ochranného protialkoholního léčení většinou správně citují ustanovené § 72 odst. 2 písm. b), odst. 4 tr. zák. a vyslovují, že jde o léčení buď ústavní, nebo ambulantní. Byly však opětovně zjištěny případy, že soud v tomto výroku stanovil i místo výkonu léčení, např. že léčení se vykoná během výkonu trestu odnětí svobody nebo v určitém léčebném ústavu. To však do výrokové části rozsudku, popř. do usnesení (§ 230 odst. 3 tr. ř.) nepatří, protože opatření k výkonu uloženého

ochranného protialkoholního léčení činí soud až ve vykonávacím řízení (§ 351 odst. 1 tr. ř. a § 104 až 106 j. ř. s. – srov. též č. 44/1974 sb. rozh. tr.).

Podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. lze uložit ochranné léčení též proti jiným druhům drogové závislosti. V praxi se vyskytují zejména chorobné návyky na různé léky nebo prchavé látky vyvolávající opojení, obvykle přitom v kombinaci s nadměrným požívání alkoholických nápojů. Soudy v těchto případech správně ukládají ochranné léčení proti oběma druhům drogové závislosti, někdy však chybují v tom, že příslušný výrok nepřesně formulují a tím vznikají problémy při realizaci tohoto léčení. Jestliže jsou splněny zákonné podmínky pro ústavní léčení jak protialkoholní, tak jiné drogové závislosti, je třeba, aby výrok o uložení ochranného léčení byl formulován např. tak, že se ukládá ústavní ochranné léčení jak protialkoholní, tak proti závislosti na lécích nebo jiných látkách s psychotropními účinky.

Při průzkumu byla zjištěna ještě některá další pochybení spočívající v tom, že soudy ve výrokové části rozsudku, kterým ukládají ochranné protialkoholní léčení ústavní nebo ambulantní, sice správně citují ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák., opomíjejí však citovat též odst. 4. Jindy zase citují jen ustanovení § 72 odst. 4 nebo § 72 odst. 3, 4 tr. zák., nebo ve výroku uvádějí ustanovení § 72 odst. 5 tr. zák. s tím, že léčení potrvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Nedostatky tohoto druhu byly soudům vytknuty při provádění průzkumu nejvyššími soudy republik.

III. Výkon ochranného protialkoholního léčení

1. Soudy nařizují výkon ochranného protialkoholního léčení zpravidla do jednoho měsíce až do šesti týdnů po právní moci rozhodnutí o jeho uložení. Při nařízení výkonu tohoto ochranného opatření většinou správně vycházejí z ustanovení § 351 až § 353 tr. ř., z instrukcí ministrů spravedlnosti ČSR a SSR, jimiž se vydávají jednacím řádům pro okresní a krajské soudy, z instrukce ministerstva spravedlnosti č. 1259/65-L o účasti soudů na boji proti alkoholismu, a pokud jde o ČSR, též z instrukce ministerstva spravedlnosti ČSR č. j. 206/71 - kontr. o způsobech výkonu ochranného léčení.

2. Ochranné protialkoholní léčení ústavní ve výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovných ústavech v ČSR se provádí podle rozkazu ministra spravedlnosti ČSR č. 18/1976, účinného od 1. ledna 1977, a v nápravně výchovných ústavech SSR podle rozkazu ministra spravedlnosti SSR č. 4/1977, účinného od 1. ledna 1978. Soudy byly informovány o této úpravě s tím, aby postup podle § 106 j. ř. s. upravily. V ČSR se tak stalo v závěrech ke zhodnocení prověrek stavu ukládání a výkonu ochranného protialkoholního léčení ze dne 15. 4. 1977 č. j. 222/77-KO, v SSR oznámením ministerstva spravedlnosti SSR č. 47/77 uveřejněném ve Sbírce instrukcí a oznámení ministerstva spravedlnosti SSR č. 1/78.

Podle uvedených rozkazů ministrů spravedlnosti ČSR a SSR ústavní ochranné protialkoholní léčení se vykonává u odsouzených během výkonu trestu odnětí svobody, u nichž délka trestu, resp. jeho zbytek nečiní méně než osm měsíců, jestliže soud jeho výkon nařídil současně s nařízením výkonu trestu odnětí svobody. U ostatních odsouzených se ochranné léčení vykoná, jestliže k jeho nařízení dal podnět náčelník nápravně výchovného ústavu. Za dřívější úpravy bylo nutno vyčkat podnětu náčelníka nápravně výchovného ústavu k nařízení výkonu ochranného protialkoholního léčení, za současné úpravy soud nařídí vždy s nařízením výkonu trestu odnětí svobody i výkon ochranného protialkoholního léčení. Během výkonu odnětí svobody lze v ČSR vykonávat jen ochranné protialkoholní léčení ústavní, v SSR též ambulantní.

Podle těchto opatření soudy ještě nepostupují důsledně. Ze zprávy Nejvyššího soudu ČSR je patrné, že u některých soudů se nadále vyčká podnětu náčelníka nápravně výchovného ústavu ve všech

případech, i když trest odnětí svobody, který má odsouzený vykonat,, je delší než osm měsíců. Sdělení k postupu podle rozkazu ministra spravedlnosti ČSR č. 18/1976, obsažené v závěrech zprávy ministerstva spravedlnosti ČSR č. j. 222/77-KO patrně není všem soudům známo.

Soudy postupují správně v tom směru, že nařizují během výkonu trestu odnětí svobody jen ochranné léčení protialkoholní. Byl však zjištěn případ, kdy soud nařídil též ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické, přičemž z obsahu rozsudku bylo patrné, že jde též o léčení proti závislosti na lécích s psychotropními účinky.

Uvedený postup je nesprávný. Léčení protialkoholní a proti jiné drogové závislosti, např. proti závislosti na lécích nebo látkách s psychotropními účinky, nutno vykonávat současně v takovém léčebném ústavě, který je na léčbu kvalifikován. Nelze ji proto nařídít v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, neboť tato léčba je dosud specializována výhradně na léčbu protialkoholní. Soud měl proto výkon uvedené léčby nařídít v příslušné psychiatrické léčebně až po ukončení výkonu trestu odnětí svobody. V citovém případě náčelník NVÚ také soudu oznámil, že v NVÚ bylo vykonáno jen ochranné protialkoholní léčení a doporučil soudu, aby léčbu proti závislosti na lécích s psychotropními účinky nařídil v příslušné psychiatrické léčebně.

Nejvyšší soud ČSR pro průzkumu zjistil některé případy, ve kterých soud nařídil výkon ústavního protialkoholního léčení současně s nařízením výkonu trestu odnětí svobody; nápravně výchovným ústavem nařízení výkonu tohoto léčení bylo však vráceno s poznámkou, že nebude vykonáno. Tak např. v několika věcech okresního soudu v Ostravě a Frýdku-Místku bylo nařízení léčby ve výkonu odnětí svobody vráceno s poznámkou, že kapacita je naplněna nebo že odsouzený byl přemístěn do nápravně výchovného ústavu, kde se ústavní protialkoholní léčení nevykonává.

V SSR se případy vrácení nařízení výkonu ochranného protialkoholního léčení ústavního nevyskytují. Byly však případy, kdy soudy toto léčení nenařídily, ačkoliv odsouzení měli odpykat často několikaleté tresty odnětí svobody.

Výkon ochranného protialkoholního léčení ambulantního během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovných ústavech v ČSR není dosud možný. Pokud soudy z vlastní iniciativy takové léčení současně s výkonem trestu odnětí svobody nařídily, jsou taková nařízení vrácena. Podle stanoviska ministerstva spravedlnosti ČSR nelze zatím výkon takového léčení ve výkonu trestu realizovat. V SSR se v některých nápravně výchovných ústavech vykonává i ambulantní léčení. Avšak ani v SSR nejsou ještě ve všech ústavech vytvořeny pro jeho výkon podmínky, takže bylo častěji zjištěno, že nařízení bylo nápravně výchovným ústavem vráceno s poukazem na to, že ochranné protialkoholní léčení ambulantní nelze vykonat během výkonu trestu odnětí svobody.

V letech 1977 až 1979 došlo k dalšímu rozšíření kapacit k výkonu ochranného protialkoholního léčení ústavního během výkonu trestu odnětí svobody. V České socialistické republice se výkon protialkoholního léčení provádí v nápravně výchovných ústavech již v šesti střediscích protialkoholního ochranného léčení (dále jen SPOL) s celkovou kapacitou 376 léčených osob. Léčení se realizuje po celou dobu v první a druhé nápravně výchovné skupině odsouzených a od 30. 6. 1978 i ve třetí nápravně výchovné skupině. V menším počtu je realizováno též u mladistvých a u žen. V Slovenské socialistické republice se koná léčení ve třech střediscích protialkoholního ochranného léčení s kapacitou 135 léčených osob, rovněž diferencovaných podle nápravně výchovných skupin.

Oproti stavu posuzovanému ve Zhodnocení [Tpjf 70/76](#) došlo k podstatnému vzestupu počtu ochranných protialkoholních léčení vykonávaných současně s trestem odnětí svobody. Od počátku činnosti SPOL v r. 1972 do 30. 6. 1976 bylo v průběhu výkonu trestu odnětí svobody léčeno 1692 odsouzených, v letech 1977 až 1979 již 2333.

Požadavky soudů však již dnes kapacita SPOL nepokrývá. Podle koncepce zdravotnické služby Sboru nápravné výchovy v ČSR je plánována centralizace SPOL pro druhou nápravně výchovnou skupinu s kapacitou 200 osob, tj. 400 osob léčených ročně, a to při zachování SPOL v jiných střediscích pro I. a III. NVS, pro mladistvé a ženy, takže celková kapacita podstatně vzroste.

3. Ochranné protialkoholní léčení ústavní v zařízeních státní zdravotní správy je spojeno se stejnými potížemi, na které bylo poukázáno již v Zhodnocení [Tpjf 70/76](#). Podle poznatků soudů nedošlo v těchto zařízeních ke zvýšení lůžkové kapacity. Přesto, že výkon ochranného protialkoholního léčení ústavního je prováděn v mnohem větší míře v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, uvedené zvýšení pokrývá v podstatě jen nárůst počtu ochranných léčení uložených v hodnoceném období. Tak např. v psychiatrických léčebnách v Červeném Dvoře, Jihlavě, Kroměříži i Dobřanech jsou termíny nástupu až na rok 1983 a 1984. Psychiatrická léčebna v Praze-Bohnicích stanovila možnost přijetí k léčení uloženého soudem až za šest nebo sedm let. Vcelku uspokojivá situace v tomto směru je v léčebnách Severomoravského a Severočeského kraje. Ministerstvo spravedlnosti ČSR ke konci roku 1978 vykazovalo 1151 nenastoupených ochranných protialkoholních léčení ústavních uložených soudem, z toho největší počet v hl. městě Praze, v Středočeském, Západočeském, Východočeském a Jihomoravském kraji, naproti tomu v Severočeském kraji jen u 54 osob a v Severomoravském kraji u 68 osob.

V Slovenské socialistické republice jsou potíže realizací ochranného protialkoholního léčení ústavního uloženého soudy v zařízeních státní zdravotní správy ve srovnání s ČSR mnohem menší. Ministerstvo spravedlnosti SSR poukazuje na to, že potíže při umísťování se projevují zejména v kraji Východoslovenském a Středoslovenském, kde počet nerealizovaných ústavních léčení ke dni 30. 6. 1979 činil u prvního kraje 96 a u druhého 72. Termíny nástupu ochranného protialkoholního léčení ústavního jsou stanoveny nejpozději na konec roku 1981.

4. Soudy i v těch věcech, kde nařizuje výkon ochranného protialkoholního léčení ústavního během výkonu trestu odnětí svobody, nařizují současně jeho výkon i v příslušném zdravotnickém zařízení. Vycházejí přitom ze znění § 104 odst. 1 j. ř. s., který přikazuje nařídít ochranné léčení ústavní ve všech věcech ve zdravotnickém zařízení příslušném podle bydliště nebo místa pobytu osoby, na níž má být ochranné léčení vykonáno. Teprve jestliže je léčení vykonáno během výkonu trestu odnětí svobody, je podle § 106 odst. 3 j. ř. s. povinen soud, který léčení nařídil, vyžádat zpět nařízení výkonu ochranného protialkoholního léčení ústavního od léčebného ústavu státní zdravotní správy.

Soudy poukazují na potíže při zajišťování výkonu ochranného protialkoholního léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, které spočívají v tom, že nápravně výchovné ústavy nepotvrzují převzetí nařízení výkonu tohoto léčení, popřípadě neoznamují ihned, že léčení nebude možno vykonat. Vyskytují se případy, kdy nápravně výchovný ústav až krátce před propuštěním odsouzeného z výkonu trestu odnětí svobody sdělí soudu, že ochranné protialkoholní léčení nebylo vykonáno. Soudy proto při sledování výkonu ochranného protialkoholního léčení zařazují spisy odsouzených do lhůtníků nejméně pět měsíců před ukončením doby určené pro výkon trestu odnětí svobody a před uplynutím výkonu celého trestu se obracejí na nápravně výchovný ústav s dotazem, zda s výkonem léčení bylo započato, popř. co jeho realizaci brání. Podle toho pak zařizují léčení v příslušné psychiatrické léčebně. S tímto postupem lze souhlasit.

Nápravně výchovný ústav má podle § 351 odst. 4 tr. ř. a § 6 odst. 1 rozkazů ministra spravedlnosti ČSR č. 18/1976 a ministra spravedlnosti SSR č. 4/1977 povinnost oznámit soudu, který ochranné léčení uložil, kdy bylo s jeho výkonem započato. Podle § 3 odst. 3 a § 8 odst. 2, 3 uvedených rozkazů jsou dále nápravně výchovné ústavy povinny sdělit soudu, který ochranné protialkoholní léčení uložil a jeho výkon nařídil v průběhu trestu odnětí svobody, jestliže při vyšetření zdravotního stavu odsouzeného zjistí, že je k výkonu tohoto léčení nezpůsobilý, nebo po započatém léčení dojde k předčasnému propuštění odsouzeného na svobodu (z důvodu amnestie, individuální milosti nebo

podmíněného propuštění) a rovněž v případech, kdy se má pokračovat v započatém ochranném protialkoholním léčení ústavním odsouzeného po jeho propuštění na svobodu po výkonu celého trestu. Zpráva má být soudu zaslána tak, aby mohl včas učinit opatření k plynulému přechodu odsouzeného k výkonu ochranného protialkoholního léčení v příslušné psychiatrické léčebně.

Poznatky získané při průzkumu ukazují, že bude účelné zvážit vhodnost doplnění úpravy výkonu ochranného protialkoholního léčení provedenou ministry spravedlnosti republik uvedenými rozkazy též o další povinnost nápravně výchovných ústavů oznamovat včas soudům, které léčení uložily a jeho výkon během výkonu trestu nařídily, kdy a z jakých jiných důvodů nelze v rozhodné době před ukončením trestu odnětí svobody ochranné protialkoholní léčení vykonat.

5. Výkon ochranného protialkoholního léčení ambulantního je soudy nařizován v podstatě bez větších potíží. Tento druh léčení je v převážné většině ukládán obviněným vedle podmíněného odsouzení nebo trestu nápravného opatření. U převážné většiny soudů, kde byl průzkum prováděn, bylo zjištěno, že se výkon nařizuje v souladu s ustanovením § 105 j. ř. s. ihned po právní moci rozhodnutí, kterým bylo toto léčení uloženo. Správně se výkon nařizuje u zdravotnického zařízení podle místa bydliště nebo pobytu obviněného. Nařízení ochranného protialkoholního léčení ambulantního zasílá soud zdravotnickému zařízení ve dvou vyhotoveních a připojuje jedno vyhotovení rozhodnutí, kterým bylo toto léčení uloženo. Současně je obviněný vyzván, aby léčení nastoupil.

Některé soudy však výzvu k nástupu ochranného protialkoholního léčení ambulantního obviněnému nezasílají a ponechávají zahájení tohoto léčení k zabezpečení příslušným léčebným ústavem. Takový postup soudů je nesprávný. V § 105 j. ř. s. není sice výslovně uvedeno, že výzvu k zahájení tohoto léčení zasílá soud i obviněnému, tato povinnost však vyplývá ze znění § 315 odst. 2 tr. ř. a analogicky z ust. § 104 odst. 2 j. ř. s., kde je stanoveno, že osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, vyzve předseda senátu (samosoudce) k nástupu léčení. V jednacím řádu pro okresní a krajské soudy v SSR je tato povinnost výslovně stanovena v ust. § 105 odst. 2 s tím, že předseda senátu (samosoudce) současně upozorní takovou osobu na ust. § 7 písm. c) zák. č. 150/1969 Sb., o přečinech ve znění zák. č. 46/1973 Sb.

Některé soudy nepostupují důsledně podle ustanovení § 105 j. ř. s. a v nařízení výkonu ochranného protialkoholního léčení ambulantního nepožadují po zdravotnickém zařízení všechny povinné informace. K nařízení ambulantního léčení používají např. tiskopisy určené pro nařízení ochranné výchovy nebo ochranného dohledu, které doplňují údaji o nástupu léčení a povinnosti podat soudu zprávu o počátku léčení, avšak neuvádějí větší část pokynů obsažených v § 105 j. ř. s. V důsledku toho zdravotnická zařízení neplní některé další úkoly, např. neoznamují prokurátorovi nedodržování léčebného režimu nebo odmítavý postoj obviněného k léčení, nečiní návrhy soudu na změnu ambulantní léčby na ústavní v případech, kde se ukazuje, že ambulantní léčba nestačí, popř. nečiní ani návrhy na propuštění obviněného z ambulantní léčby a mnohdy bez soudního rozhodnutí léčbu ukončují.

Postup pro výkon ochranného protialkoholního léčení ambulantního je upraven samostatně pokyny ministerstev zdravotnictví ČSR a SSR (viz metodické opatření ministerstva zdravotnictví ČSR č. 29, uveřejněné ve Věstníku min. zdrav. ČSR částka 10 z 10. 10. 1972, a metodické opatření min. zdravotnictví SSR č. 34, uveřejněné ve Věstníku min. zdrav. SSR částka 21-22 z 6. 10. 1973), vydanými po dohodě s ministry spravedlnosti ČSR a SSR. V těchto pokynech vedle metodických pokynů pro medikamentózní a psychotherapeutickou léčbu jsou uloženy stejné povinnosti týkající se spolupráce se soudy a prokurátory, jako je uvedeno v § 105 j. ř. s. Přesto však některá zdravotnická zařízení důsledně nepostupují ani podle pokynů vlastního resortu.

V případech, kdy soudy uložily ochranné protialkoholní léčení ambulantní vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, byl jeho výkon v některých případech, zejména v SSR, nařizován spolu s

nařízením výkonu trestu odnětí svobody. V některých případech takto postupovaly soudy i v ČSR z podnětu náčelníka nápravně výchovného ústavu, pokud byla volná kapacita ve SPOL. Tato forma výkonu ambulantní léčby se však ještě plně nevyvinula a nejsou ucelené poznatky z její realizace. Většinou se proto tato ambulantní léčba uskutečňuje až po výkonu trestu odnětí svobody.

V souvislosti s výkonem ochranného léčení ambulantního byla již ve Zhodnocení [Tpjf 70/76](#) řešena otázka, v jakém rozsahu má soud sledovat výkon, resp. průběh tohoto způsobu léčení. Nejvyšší soudy ČSR a SSR shodně s názorem ministerstev spravedlnosti považovaly za účelné, aby soudy v případech, kdy zdravotnická zařízení nepostupují důsledně podle citovaných pokynů, zejména v případě většího prodlení, ono sdělení urgovaly, popřípadě se v průběhu ambulantního léčení na jeho výsledky dotazovaly. S takovým postupem lze souhlasit.

Některé soudy sledování průběhu ambulantního léčení dále prohloubily. Tak např. většina soudů v SSR na základě doporučení ministerstva spravedlnosti SSR zavedla vlastní evidenční pomůcku „Seznam ochranných léčení“, která poskytuje ucelený přehled o stavu výkonu ochranného léčení. Nejvyšší soud ČSR ve své zprávě konstatuje, že soudy rovněž ve většině případů sledují průběh ambulantního léčení, činí dotazy na protialkoholní poradny, popř. na psychiatrické léčebny či jiná zařízení a v případech, kdy obviněný narušuje nebo nedodrжуje pokyny lékaře, činí příslušná opatření. Některé soudy v jednotlivých případech provádějí na soudech s obviněnými pohovory, při kterých jim zdůrazňují jejich povinnosti a poučují je, že odmítání podrobit se ochranného léčení nařízenému soudem, resp. podstatné ztěžování výkonu takového ochranného léčení je trestné podle § 7 písm. c) zák. o přeč. a upozorňují je, že je možnost přeměny léčby ambulantní na ústavní. S takovým postupem lze souhlasit.

Ve sledovaném období vzrostl podstatně počet uložených ochranných protialkoholních léčení ambulantních, jak je patrné z přehledu č. 4. Vzrostl též počet těchto léčení, původně vykonávaných ústavně, které po provedené změně pokračují ambulantním způsobem. V důsledku toho se zvyšuje celkový počet ochranných protialkoholních léčení vykonávaných ambulantním způsobem, zejména když i celková doba jejich výkonu je obvykle podstatně delší než u ústavního způsobu. Výkon ochranného protialkoholního léčení ambulantního je proto v současné době jedním z nejdůležitějších článků boje proti alkoholismu, a proto je žádoucí úzká spolupráce soudů, prokuratur a zdravotnických zařízení.

6. Ustanovení § 72 odst. 4 tr. zák. umožňuje změnu ochranného protialkoholního léčení ústavního na ambulantní a naopak. Při změně ústavního protialkoholního léčení na ambulantní bude rozhodující, že vývoj chorobného návyku nebo závislosti na alkoholu je natolik příznivý, že ke splnění účelu ochranného protialkoholního léčení postačí pokračování léčby ambulantním způsobem. Změna ambulantního ochranného protialkoholního léčení v ústavní léčení je přístupná tehdy, ukáže-li se dodatečně, že vzhledem k povaze choroby a k léčebným možnostem nelze očekávat splnění účelu ochranného protialkoholního léčení ambulantní léčbou anebo jestliže léčená osoba neplní své povinnosti a podstatně narušuje průběh ambulantního léčení (srov. k tomu též [Tpjf 70/76](#)).

V praxi převládají případy změn ústavní formy na ambulantní. Soudy zahajují řízení o změně ústavního způsobu protialkoholního léčení zpravidla na návrh léčebného ústavu nebo náčelníka nápravně výchovného ústavu, pokud se léčení vykonává během výkonu trestu odnětí svobody. Nejvyšší soudy ČSR a SSR konstatují, že návrhy na změnu způsobu ochranného protialkoholního léčení jsou již podrobnější, obsahují však nadále většinou shrnutí provedených procedur, méně již zhodnocení výsledku léčby, z něhož by se dalo předpokládat, že léčba může úspěšně pokračovat způsobem ambulantním. Soudy si proto musí častěji před rozhodnutím vyžadovat doplnění těchto podkladů. V některých případech k veřejnému zasedání kromě obviněného si soudy zvou informované zástupce léčebny, zejména lékaře, kteří léčbu prováděli, aby zjistily též osobním výsledkem, do jaké míry je možno předpokládat splnění účelu léčení pokračováním v léčbě

ambulantní.

Návrhy na ukončení ústavního léčení, zejména z léčeben státní zdravotní správy, jsou někdy motivovány nedostatkem lůžkové kapacity a množstvím dalších čekatelů na léčení. Návrhy náčelníků nápravně výchovných ústavů jsou již lépe zdůvodněny a dokumentovány docílenými výsledky, avšak i v těchto věcech skutečnost, že doba trestu odnětí svobody v nejbližší době uplyne, ovlivňuje v některých případech podání návrhu na změnu ústavního léčení na ambulantní, přestože by bylo účelné pokračovat v ústavní léčbě v zařízeních státní zdravotní správy.

Ministerstvo spravedlnosti ČSR poukazuje na různost doby, kterou považují psychiatrické léčebny v ČSR za dostačující k přeměně ústavní léčby na ambulantní. Tak např. psychiatrická léčebna Červený Dvůr v Jihočeském kraji dává návrhy na změnu léčby ambulantní v průměru po třech až čtyřech měsících, psychiatrické léčebny v Západočeském a Severočeském kraji již po třech měsících a psychiatrická léčebna v Bohnicích v hl. městě Praze navrhuje změnu ústavního léčení na léčbu ambulantní po dvou až třech měsících. Jiné psychiatrické léčebny navrhují změnu formy léčení po čtyřech až šesti měsících, v ojedinělých případech i po delší době. Psychiatrická léčebna Želiv, kde jsou soustředěni těžší alkoholici podává návrhy po osmi až dvanácti měsících, psychiatrické léčebny v Kroměříži po třech až šesti měsících, v Brně-Bohunicích po šesti až devíti měsících. Stejně postupují léčebny v Severomoravském kraji, které podávají návrhy po čtyřech až devíti měsících a v ojedinělých případech po dvanácti měsících.

Ministerstvo spravedlnosti SSR konstatuje, že nejčastěji doba ústavní léčby činí tři až čtyři měsíce, v některých případech i více a jen ojediněle byla delší než jeden rok, zejména u těch osob, kde byla uložena kombinovaná psychiatrická a protialkoholní léčba. Ve svém zhodnocení ministerstvo uvádí případ, kdy tato doba činila jen dva měsíce, ačkoliv vzhledem ke stadiu alkoholismu byly stěžejí dány předpoklady ke změně ústavní léčby na ambulantní.

Zjištěné rozdíly nasvědčují tomu, že protialkoholní oddělení psychiatrických léčeben se neřídí při navrhování změny ústavní léčby na léčbu ambulantní potřebami léčení alkoholiků, ani svými resortními metodickými pokyny, které podle charakteru léčených osob a stupně závislosti osob a stupně závislosti osob na požívání alkoholu dobu pobytu v léčebně diferencují. Tato doba je stanovena u nejlehčích případů s ochotou spolupracovat nejméně na čtyři měsíce; podle stupně chorobného návyku, resp. postoje k protialkoholní léčbě se pak prodlužuje.

Doba ústavního protialkoholního léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody je stanovena tak, aby činila nejméně pět měsíců před skončením trestu odnětí svobody. Návrhy na změnu ústavní protialkoholní léčby na léčbu ambulantní se obvykle podávají v posledním měsíci léčby. Tato doba je zpravidla dostačující k posouzení, zda lze rozhodnout o změně ústavní léčby na ambulantní. Podle poznatků pracovníků zabezpečujících výkon ústavní protialkoholní léčby ve výkonu trestu odnětí svobody je postoj odsouzených k vyléčení více motivován než v zařízeních státní zdravotní správy. Počáteční odmítavý postoj k léčbě je rychle překonáván, odsouzení se za spolupráce klinických psychologů a ostatních zdravotnických pracovníků na nové prostředí a režim rychle adaptují a převážná většina z nich ochotně spolupracuje. Podle víceletých zkušeností z této léčby jsou proto její výsledky příznivější než v léčebných zařízeních státní zdravotní správy.

Přesto se však i při realizaci ústavní protialkoholní léčby ve výkonu trestu projevují některé nedostatky. Také u osob, které odmítají léčbu nebo nechtějí při ní spolupracovat, náčelník SNV navrhuje změnu ústavní léčby na ambulantní, a to vzhledem k blížícímu se konci doby výkonu trestu odnětí svobody a soudy i v těchto případech návrhům vyhovují. Ministerstvo spravedlnosti SSR k tomu uvedlo, že např. při průzkumu v Trenčíně zjistilo, že odbor zdravotní správy Sboru nápravně výchovy SSR dal SPOL v nápravně výchovných ústavech pokyn, že doba výkonu protialkoholní léčby se nesmí prodlužovat přes tři a půl měsíce. Po uplynutí této doby se má léčení ukončit bez ohledu na

výsledek a odsouzený bez vyčkání na rozhodnutí soudu o návrhu na změnu způsobu léčení má být přemístěn do jiného nápravně výchovného ústavu. Na podobné nedostatky poukazuje též ministerstvo spravedlnosti ČR a konstatuje, že soudy vesměs návrhům na změnu ústavního léčení na léčbu ambulantní vyhovují, aniž zkoumají, zda v konkrétním případě je dán předpoklad pro úspěšnost ambulantní léčby.

7. Podle § 72 odst. 5 tr. zák. ochranné léčení potrvá, pokud to vyžaduje jeho účel. O propuštění z ochranného léčení rozhoduje soud. Nevyskytují se případy, kdy je podáván návrh na propuštění z ochranného protialkoholního léčení ihned po ukončení ústavní léčby. Soudy rozhodují převážně o ukončení ochranné protialkoholní léčby ambulantní, a to zpravidla na návrh příslušných zařízení státní zdravotní správy, ojedinele na žádost léčené osoby.

Soudy nevěnují této důležité problematice náležitou pozornost. Při rozhodování o propuštění z ochranného protialkoholního léčení je nutné, aby si soud prověřil zejména chování obviněného v době výkonu ochranného léčení. Záleží na tom, jak obviněný plnil všechny požadavky léčebného režimu, hlavně však jaký je jeho postoj k trvalé abstinenci. Rozhodující v tomto směru je stanovisko příslušné léčebny, které by mělo obsahovat nejen popis průběhu léčby, ale též, zda u nemocného vzhledem k jeho postojům k léčení a k požívání alkoholu je dán předpoklad, že v budoucnu nebude požívat alkohol, a zda je u něho vypěstován odpor k jeho požívání.

Stále se vyskytují případy, že zdravotnická zařízení ukončují ambulantní protialkoholní léčbu bez soudního rozhodnutí a soudy jen sdělí, že léčení splnilo svůj účel, resp. léčbu ukončí bez jakékoliv oznámení soudu. Takový postup je nezákonný, protože o propuštění z ochranného léčení rozhoduje soud (§ 353 tr. ř.).

8. Podle § 72 odst. 6 tr. zák. lze od výkonu ochranného léčení upustit, jestliže okolnosti, pro které bylo ochranné léčení uloženo, pominou před jeho započítáním. Základním předpokladem pro upuštění od výkonu ochranného léčení je okolnost, že s jeho výkonem se ještě nezačalo. V soudní praxi se takové případy vyskytují pouze ojedinele.

Tak např. soud důvodně upustil od výkonu ústavního protialkoholního léčení na návrh psychiatrické léčebny s odůvodněním, že se obviněný dobrovolně podrobil protialkoholní léčbě, která splnila svůj účel. V jiném případě soud upustil od výkonu ochranného protialkoholního léčení na návrh lékaře, který poukázal na to, že obviněný trpí nevléčitelnou chorobou, v důsledku které mu byla amputována noha a je upoután na lůžko, takže se nemůže léčení podrobit a vzhledem k charakteru onemocnění nemá protialkoholní léčení význam. S tímto rozhodnutím lze souhlasit.

Naproti tomu soud nesprávně upustil od výkonu ochranného protialkoholního léčení ústavního v jiném případě na návrh náčelníka nápravně výchovného ústavu s odůvodněním, že obviněný před nástupem výkonu trestu odnětí svobody dostatečně dlouhou dobu abstinoval, takže pominuly důvody, pro které bylo toto léčení uloženo.

IV. Rozhodování soudů o přečinu maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 7 písm. c) zák. č. 150/1969 Sb.

1. Ze soudní statistiky nelze zjistit přesné údaje o postihu osob pro přečin podle § 7 písm. c) zák. č. 150/1969 Sb., spočívající v odmítání nebo v podstatném ztěžování výkonu ochranného protialkoholního léčení uloženého soudem. Tyto věci jsou projednávány soudy v minimálním rozsahu.

Především zařízení státní zdravotní správy jsou v oznamování případů maření protialkoholního ochranného léčení málo aktivní, ačkoliv právě jim je tato povinnost výslovně uložena soudem v pokynech pro výkon léčení a dále ve vlastních resortních předpisech. Rovněž soudy málo využívají

svých poznatků ze sledování výkonu ochranného protialkoholního léčení k oznámování zjišťovaných odmítání nebo ztěžování výkonu léčení prokurátorovi a také ojediněle sám prokurátor z vlastních poznatků dává návrh na potrestání pro přečin podle § 7 písm. c) zák. č. 150/1969 Sb.

K odstranění tohoto nedostatku by přispěla zejména větší důslednost soudů při vyžadování plnění povinností zařízeními státní zdravotní správy při provádění ochranného protialkoholního léčení, a to jak ústavního, tak ambulantního, jakož i prohloubení meziresortní součinnosti zejména s prokuraturou a řídicími zdravotnickými orgány. K důslednějšímu stíhání případů maření ochranného protialkoholního léčení by mohla přispět též evidence sledování výkonu nařízených ochranných léčení, kterou některé soudy zavádějí.

2. V případech zachycených při průzkumu spočívala trestná činnost v tom, že odsouzený nerespektoval opakované výzvy k nástupu ambulantního protialkoholního ochranného léčení, resp. že se po dovoleném vzdálení nevrátil do ústavu, v němž se vykonávalo ústavní protialkoholní ochranné léčení.

V případech projednávaných soudy se vyskytly zejména tyto závady:

Především se zjišťuje, že po delší dobu se nečiní opatření z nerespektování výzev k nástupu ochranného protialkoholního léčení ambulantního. V jednom případě činila tato doba téměř 4 roky, aniž se zjedнала náprava. Další závady spočívají v tom, že u ústavní léčby při porušování léčebného řádu a stanoveného režimu ústavy neoznamují takové případy prokuratuře a léčené osoby propouštějí. Tak např. ve dvou případech v psychiatrické léčebně v Kremnici obvinění opustili tuto léčebnu se souhlasem primárky, aniž by soud o propuštění z ochranného léčení rozhodl.

Získané poznatky svědčí o neodpovědném postoji některých lékařů a jiných pracovníků státní zdravotní správy k protialkoholního ochranného léčení. S tím nelze souhlasit. Soudem nařízená ochranná protialkoholního léčení je třeba realizovat a jejich maření důsledně postihovat.

Je třeba dbát na to, aby osoby, jímž bylo uloženo ochranné léčení, byly poučeny o následcích, jež jim hrozí v případě, že by mařily, resp. podstatně ztěžovaly jeho výkon. Takové poučení je vhodné uvádět zejména v důvodech rozhodnutí, jímž se ochranné protialkoholní léčení ukládá.

3. Při výkladu a aplikaci ustanovení § 7 písm. c) zák. o přeč. soudy zpravidla nemusí řešit sporné otázky. Správně vykládají, že v citovaném ustanovení jde pouze o ochranná opatření uložená soudem, nikoli jiným orgánem. Maření nebo ztěžování protialkoholního léčení nařízeného jiným orgánem než soudem by bylo možno postihnout jen jako přestupek podle § 13 písm. c) zák. č. 60/1961 Sb. (č. 58/1971 sb. rozh. tr.).

Maření nebo ztěžování ochranného léčení zakládá trestní odpovědnost jen tehdy, dosáhlo-li určitého stupně nebezpečnosti pro společnost. Proto jiné formy podstatného ztěžování výkonu ochranného protialkoholního léčení předpokládají zhruba stejný stupeň závažnosti, jakým je útěk z ústavu, v němž se ochranné protialkoholní léčení vykonává; útěk je v zákoně uveden jako typová forma podstatného ztěžování výkonu ochranného protialkoholního léčení.

Tak např. v projednávaných věcech odchodu odvou obviněných z léčebny se souhlasem primárky vyvstala otázka, zda lze pachatele pro přečin podle § 7 písm. c) zák. č. 150/1969 Sb. stíhat, když takové léčení přerušili v důsledku nesprávného postupu léčebny, která je sama předčasně propustila. Soud správně přihlédl k tomu, že trestné jednání obviněných spočívalo především v tom, že v průběhu ústavní ochranné protialkoholní léčby v léčebně soustavně hrubým způsobem porušovali léčebný a provozní řád, což bylo důvodem k jejich předčasnému propuštění z ochranného protialkoholního léčení.

Závěry

Alkoholismus má závažné negativní důsledky ve všech oblastech společenského života a je stále jedním z nevýznamějších faktorů ovlivňujících kriminalitu. V letech 1977 až 1979 došlo k podstatnému poklesu odsouzených osob oproti roku 1976; podíl osob odsouzených za trestnou činnost spáchanou pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s jeho nadměrným požíváním je však stále vysoký a v podstatě na stejné úrovni jako v letech předcházejících. Stejný je rovněž okruh trestné činnosti, kde jeho vliv je nejčastěji zjišťován.

Soudy se již aktivněji podílejí na boji proti alkoholismu, více zkoumají příčiny a podmínky, které vedly ke spáchání trestné činnosti, a při zjištění, že spočívaly v nadměrném požívání alkoholických nápojů, častěji ukládají vedle trestu ochranné protialkoholní léčeni. Dosud však zcela nevyužívají možnosti uložit takové léčení v těch případech, kdy trestná činnost byla spáchána v souvislosti s požíváním alkoholu.

Výraznější vzestup počtu ochranných protialkoholních léčení je patrný zejména v letech 1977 až 1979. Relace mezi počtem ústavních a ambulantních léčení zůstává přibližně na stejné úrovni.

V hodnoceném období došlo ke zlepšení v tom, že orgány přípravného řízení, zejména ve věcech, kde se koná vyšetřování, věnují větší pozornost zjišťování skutkových okolností významných pro uložení ochranného protialkoholního léčení. Přesto však návrhy prokurátorů na uložení ochranného protialkoholního léčení v obžalobě jsou spíše výjimkou. Soudy častěji ukládají ochranné protialkoholní léčení z vlastní iniciativy. Při tom málo využívají možnosti vyhradit si rozhodnutí o ochranném opatření veřejnému zasedání ve smyslu § 230 odst. 2 tr. ř.

Odborná úroveň znaleckých posudků a odborných vyjádření k posouzení chorobného návyku na alkohol se zlepšila, a to zejména při rozhodování, zda je v konkrétním případě na místě uložit obviněnému ochranné protialkoholní léčení ústavní či ambulantní. V některých věcech však takové posudky a odborná vyjádření jsou ovlivňovány nedostatkem kapacity zařízení státní zdravotní správy, a proto se navrhuje léčení ambulantní, ačkoliv medicínské důvody svědčí pro léčení ústavní. Závady v tomto směru byly zjištěny častěji v ČSR než v SSR.

Při hodnocení podmínek pro uložení ochranného léčení z hlediska tzv. „kontraindikací“ soudy zpravidla vycházejí ze Zhodnocení [Tpjf 70/76](#). Vyskytla se však některá rozhodnutí, v nichž soud pod vlivem nesprávného názoru znalce nebo odborného vyjádření, pokládal bezvýslednost dosavadního léčení za „kontraindikaci“, popř. jinak mylně posuzoval podmínky ochranného léčení. Častěji se vyskytla taková rozhodnutí v ČSR pod vlivem nesprávné orientace soudních znalců ministerstvem zdravotnictví ČSR.

Stále se zjišťují nikoli ojedinělé případy, kdy soudy uložily ochranné protialkoholní léčení, aniž si vyžádaly znalecký posudek, resp. odborné vyjádření příslušného zdravotnického zařízení.

Přetrvávajícím nedostatkem soudů je, že svá rozhodnutí o uložení ochranného protialkoholního léčení náležitě neodůvodňují; většinou odkazují na posudek znalce nebo odborné vyjádření a v jednotlivých případech nepřesně takový výrok formulují, zejména ukládá-li se ochranné protialkoholní léčení spolu s jiným druhem ochranného léčení. Někdy též nadbytečně ve výroku určují místo výkonu léčby a dobu jejího trvání, ačkoliv jde o otázky, které přísluší řešit soudu až ve vykonávacím řízení.

Přes opětovná upozornění soudů v zobecňujících a dozorových materiálech nejvyšších soudů převažuje praxe, že se náležitě nevyužívají možnosti uložit k posílení účinnosti uloženého ochranného protialkoholního léčení též přiměřená omezení podle § 59 odst. 2, § 44 odst. 4 tr. zák. a §

2 odst. 2 zák. č. 44/1973 Sb., o ochranném dohledu.

Při nařizování výkonu ochranného protialkoholního léčení ústavní soudy stále více využívají možností jeho realizace v průběhu výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovných ústavech, ve kterých se kapacita proti předcházejícímu stavu v r. 1976 téměř dvojnásobila. Některé soudy však ještě nepostupují podle ust. § 104 až 106 j. ř. s. a rozkazů ministra spravedlnosti ČSR č. 18/1976 a ministra spravedlnosti SSR č. 4/1977.

Značné potíže vznikají při zabezpečování ochranné protialkoholní léčby ústavní v zařízeních státní zdravotní správy. Situace je obtížná zejména v některých krajích v ČSR, zvláště v hl. městě Praze a Středočeském kraji. V důsledku toho termíny nástupu léčby jsou i několikaleté a také doba léčení je podstatně kratší než v jiných krajích. To vede k tomu, že jsou častěji podávány nepřesvědčivé návrhy na změnu ústavní léčby v ambulantní. Soudy těmito tendencím dostatečně nečelí.

Výkon ochranného protialkoholního léčení ambulantního je ze strany soudů zabezpečován bez větších obtíží. Počet vykonávaných léčení v této formě však stále vzrůstá, takže se zvyšuje náročnost na sledování jeho výkonu. Soudy hledají nové formy sledování výkonu i tohoto léčení, zkušenosti však ukazují, že zařízení státní zdravotní správy ukončují léčbu bez soudního rozhodnutí a způsobem, který je v rozporu se zákonem a dalšími předpisy pro tento účel vydanými orgány ministerstva zdravotnictví. Vzhledem k tomu výkon ochranné protialkoholní léčby ambulantní vyžaduje soustředěnou pozornost všech zainteresovaných orgánů.

Průzkum přinesl jen dílčí poznatky o využívání ustanovení § 7 písm. c) zák. č. 150/1969 Sb., o přečinech spočívající v tom, že obviněný maří, resp. podstatně ztěžuje výkon ochranného protialkoholního léčení. Získané poznatky však ukazují, že především za strany zdravotnických orgánů není maření výkonu protialkoholního léčení, resp. podstatné ztěžování výkonu ochranného protialkoholního léčení, zejména ambulantního oznamováno, a proto také není stíháno. Případy soudem projednávané nedávají podklad pro zhodnocení právní problematiky, která s tím souvisí.